

SENADO

SECRETARIA

DIRECCION GENERAL DE COMISIONES

XLIIIa. LEGISLATURA
QUINTO PERIODO

COMISION DE SALUD PUBLICA

DISTRIBUIDO Nº 2826 DE 1994

MAYO DE 1994

COPIA DEL ORIGINAL SIN CORREGIR

CASAS DE SALUD

Funcionamiento

ALOJAMIENTOS COLECTIVOS PRIVADOS PARA PERSONAS MAYORES

VERSION TAQUIGRAFICA DE LA SESION DE LA COMISION DEL DIA 25 DE MAYO DE 1994

A S I S T E N C I A

Preside : Señor Senador Carlos Bouzas -ad hoc-

Miembros : Señores Senadores Carlos Julio Pereyra y Jaime Pérez

Invitados especiales : En representación de la Organización Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas del Uruguay: Secretario General, Enrique Toja; Secretario de Salud, doctor Héctor Lucián y asesor doctor Hugo de los Campos; y en representación del Plenario Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas: Presidente, Ruben Henaise; 1er. Vicepresidente, Walter González y asesor doctor José García Echave

Secretaria : Señora Josefina Reissig

Ayudantes : Señora María Celia Desalvo y señor Félix González

---

ar

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 9 y 25 minutos)

_________La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el gusto de recibir a los representantes de la Organización de Jubilados y Pensionistas del Uruguay, señor Enrique Toja, Secretario General; Héctor Lucián, Secretario de Salud y Hugo de los Campos, Asesor, quienes van a dar su opinión sobre el proyecto de Alojamientos Privados para Personas Mayores que tenemos a estudio. Quienes nos visitan tienen en su poder el anteproyecto de ley y los antecedentes de un informe elaborado por los técnicos.

La Comisión tiene a su cargo el análisis de este tema desde el 16 de junio del año pasado; por lo tanto, creemos que está en las etapas finales, prácticamente listo para pasar al Pleno del Senado.

SEÑOR TOJA.- En primer lugar, queremos agradecer la gentileza que han tenido en invitarnos para estudiar el problema del adulto mayor que es un tema muy importante para la Organización Nacional de Asociaciones de Jubilados.

Este es un país que está envejeciendo lentamente, donde siempre nos han enseñado a darle valor a lo que realizamos y a superar esa etapa de la vida con mayores cuidados médicos, mejor alimentación y comprensión de algunos problemas.

Actualmente el 16% de la población del Uruguay es mayor de

sesenta años. Luego de que una persona formó su familia, hizo todos los esfuerzos posibles para mantener una buena situación economica que le permitiera darle educación y bienestar a sus hijos para que culminaran una carrera profesional, se encontra en una etapa de la vida en que la sociedad --y fundamentalmente sus familiares-- lo separa de aquello por lo cual luchó siempre. En ese momento, se lo aparta de sus nietos, de la casa que ayudó a construir con tanto sacrificio y se lo interna en una casa en la que no existe afecto ni calor familiar. Muchas veces esto ocurre porque los demás integrantes de la familia deben trabajar o porque la persona adulta mayor crea problemas debido a las enfermedades propias de la edad y del esfuerzo realizado durante toda su vida. Es así que de pronto se ve desplazada no sólo de la sociedad, sino de toda la familia que ayudó a constituir. Inclusive, a estas personas que han forjado la riqueza del país con su trabajo hoy se las encierra en una casa de salud.

Es lamentable que se las separe de sus nietos. Mientras la abuela sirve para criarlos --aunque los eduque mal porque estamos viviendo en una sociedad completamente distinta a la que conocieron en su infancia-- y el abuelo los lleva a la escuela son utilizados por sus hijos. Sin embargo, cuando empiezan a sufrir las consecuencias de la edad, la solución que se encuentra es la de separarlos de todo lo que quieren, de aquel hogar que ayudó a forjar, internándolos en una casa de salud.

Como se sabe, en nuestro país estas casas son un negocio porque la atención que reciben depende del monto de su jubilación. Nosotros siempre hemos estado en la Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas y este año nos tocó ocupar la Secretaría General.

Tengo en mi poder una lista de toda la ayuda que ha brindado el Banco de Previsión Social a aquellas organizaciones que a través de hogares diurnos dan alimentación, cuidado y distracción a los adultos mayores.

Recientemente, junto con estudiantes de Medicina hicimos un relevamiento en el Cerro; estuvimos prácticamente todo un día viviendo en un hogar de ancianos de la zona. En esa ocasión, pudimos constatar que a pesar de todos los cuidados y elementos modernos que se han introducido --como por ejemplo la televisión--, así como la posibilidad de mantener amistad con personas de su edad, no comparten sus tristezas porque los consideran problemas íntimos, lo que automáticamente va generando una rebeldía que establece una barrera entre él y su familia.

De esta forma, el anciano vegeta y muere en un lugar que no es el más apropiado, sin el calor de su familia y sin todo aquello que fue su objetivo en la vida. Observando esta situación, ¡cómo no vamos a atender este problema si para nosotros es de suma importancia!

Con respecto a esto último, he tenido oportunidad de visitar algunas personas alojadas en estos hogares, que los hay de distintas categorías. En tal sentido, debo expresar que por lo general son casas vetustas, con humedad, sin plantas e, incluso, paredes mal pintadas. También hay que señalar que la gente alojada en ellos muchas veces comparte sus habitaciones. Cuando concurrimos a algunos de esos hogares pudimos apreciar desde el "hall" que los ancianos levantan las cortinas para observar quién ha llegado, con la esperanza de que sea un familiar que lo viene a visitar.

En este país se han sancionado muchas leyes y se ha avanzado en varios aspectos, pero hemos retrocedido en otros, y éste es un ejemplo. En el Uruguay tenemos un Código del Niño y legislación sobre los jóvenes, pero no contamos con un Código del adulto mayor. A nuestro juicio, tendríamos que lograrlo, ya que la población va envejeciendo lentamente. No sólo tiene sentido prever los problemas que puedan tener las personas de la tercera edad, por ejemplo, en una casa de salud, sino que a lo que apuntamos es a su inserción en el entorno familiar, teniendo en cuenta cuáles son sus objetivos, si reciben malos tratos por parte de los hijos y por qué se plantean estas situaciones, que a veces son violentas y que provocan a menudo el llanto de estas personas que se desahogan con las visitas que reciben. Habitualmente me he encontrado con esta problemática al conversar con algunas señoras que

allí se alojan, las que nos describen la situación que están viviendo. Repito que en nuestra opinión habría que contar con un Código que atienda al adulto mayor.

También tenemos que hablar de la situación económica por la que atraviesan los ancianos, ya que el 45% de las jubilaciones no alcanzan a dos salarios mínimos y las pensiones --y no me refiero a las pensiones a la vejez-- no llegan a un promedio de $ 223.

Digo que todo esto es un negocio porque, de acuerdo con la situación económica de la persona, es la casa de salud a que podrá acceder, pues quien tenga más dinero vivirá en una mejor y quien tenga menos, en una peor.

Entrando en el tema específico del proyecto, pensamos que hay aspectos rescatables.

La Organización Nacional de Asociaciones de Jubilados creó junto con la comunidad del Cerro un centro que se considera un modelo, que cuenta con un equipo multiprofesional de asistencia a la persona mayor, en el que hay psicólogos, neurólogos, geriatras, nutricionistas. En estos momentos se está buscando la forma de que se coloquen prótesis, ya que a las personas de la tercera edad se les hace difícil su alimentación por la frecuente falta de piezas dentarias. También pueden practicar gimnasia y yoga.

Se ha realizado un censo en la zona del Cerro y se han logrado datos muy importantes respecto del adulto mayor, lo que nos ha permitido conocer su problemática, la que pensamos que el Uruguay desconoce.

Por ejemplo, nos hemos encontrado con que el 20% de la población del Cerro padece diabetes y que el 67% son hipertensos. No nos hemos

conformado con descubrir esto, por lo que hemos comprado un aparato para realizar los análisis de glicemia y colesterol. Todo esto nos ha llevado a insertarnos en la situación y nos impulsa hacia el futuro.

Nosotros hemos discutido este anteproyecto con el geriatra que está trabajando en el Cerro, que es el profesor Alvarez Martinez, por quien tenemos mucho respeto, ya que lo conocemos desde antes de que se creara la Comisión. Valoramos el esfuerzo que la misma ha hecho, en cuyas actas figuran las visitas que han realizado los doctores Inda y Salsamendi para analizar este tema. Este último profesional está muy interesado en la problemática, dado que a medida que uno se introduce en ella encuentra situaciones que no imaginó.

Pensamos que este proyecto tiene aspectos positivos y otros que deben corregirse. En tal sentido, creemos que debe existir una reglamentación sobre las residencias y los refugios nocturnos. Como consecuencia de ello, se podrían introducir varios cambios, los cuales nos servirían para instrumentar, crecer y trabajar con perspectivas de futuro, a fin de crear el estatuto del adulto mayor.

En lo que tiene que ver con el Banco de Previsión Social, queremos expresar que ha jugado un papel preponderante en toda esta temática. Los datos que hemos citado anteriormente los hemos obtenido porque contamos con un Director que nos representaba en ese organismo; de no ser así, no hubiéramos podido acceder a esta información.

En este sentido, hemos considerado la ayuda económica que se le ha dado a esta institución en los años 1991, 1992 y 1993 la que no fue suficiente para solucionar estos problemas. En el año 1993 fueron entregados U$S 661.000 a las instituciones por parte del Banco de Previsión Social. En este aspecto, muchas veces se crean instituciones que buscan este apoyo económico, pero que no cumplen con las mínimas exigencias. A pesar de que la Unidad de Promoción Social del Banco de Previsión Social tiene buenos visitadores sociales y trabaja muy bien, hemos constatado en el interior del país muchos de estos casos.

En este Banco están representadas todas las fuerzas del país: el Estado, los industriales, los trabajadores y los jubilados. Estimo que cuando se elabora un proyecto de ley que pretende beneficiar a determinadas personas, éstas deben ser consultadas a ese respecto, porque de lo contrario, la ley nace muerta. Entonces, no se puede hacer ninguna reforma de la Seguridad Social si en ella no participan los jubilados, los trabajadores y los empresarios. Creemos que en la elaboración de esta Ley tienen que participar las casas de salud sin fines de lucro, los jubilados, Salud Pública, geriatras y representantes de la Facultad de Medicina.

Pensamos que para solucionar estos problemas se debe llevar adelante un eficaz control, por medio de una buena reglamentación que tienen que implementar las personas que están trabajando en estos temas.

En la parte final cuando se habla de la Comisión en la que tenemos participación --a la asistimos gustosos-- vemos que ella sólo le va a

rendir cuentas a Salud Pública. Consideramos que la institución más adecuada para realizar los controles es el Banco de Previsión Social porque allí están representadas todas las fuerzas sociales que hemos mencionado y porque, además, otorga ayuda económica.

Entonces, aquella Comisión es la que tiene que hacer la reglamentación. En este sentido, cabe destacar que además de la que se realizó en la dictadura, existe otra posterior que tiene aspectos muy positivos, si bien en ella están enmarcados todos estos problemas que tenemos a estudio.

Entendemos que son muy importantes algunos de los elementos que se introducen en el proyecto de ley. Por ejemplo, lo relativo a cuando el adulto mayor se interna en la policlínica. En cuanto a este tema, estimamos que existe una carencia en la reglamentación porque no se establece quién va a seguir la historia clínica de esa persona ni quién es el responsable de su salud durante su internación.

Por otra parte, pensamos que en estas casas de salud tiene que existir un botiquín, lo que debería establecerse en la reglamentación y no en la ley. Inclusive, en cuanto a los espacios verdes, observamos que muchas de ellas no los tienen, porque prevalece el aspecto económico y no el humano. No deseamos que se nos utilice y esto se convierta en un gran negocio. Se nos utilizó antes, cuando trabajábamos, a fin de enriquecer al país y luego, ya viejos, se nos sigue explotando y humillando, como si fuéramos trastos inútiles. La ley de la vida establece que cuando uno tiene un mueble viejo debe cambiarlo por uno nuevo. En las grandes empresas, cuando las personas aún tienen lucidez y capacidad, siguen desempeñando funciones importantes. Pero con esto no quiero decir que no se les dé espacio a

los jóvenes.

Por lo tanto, consideramos que en la ley se deben establecer cuáles son las necesidades del adulto mayor y este problema se va a agudizar en los próximos años porque hay una tasa baja de nacimientos.

Por lo expuesto, reitero, creemos que la Comisión a que he hecho mención debe rendir cuentas ante el Banco de Previsión Social.

Por otro lado, quiero presentar al compañero Lucián, que es un médico jubilado y que se ha integrado a la Organización Nacional de Jubilados. Además, contamos con la presencia del asesor Hugo del Campo, quien nos ha enseñado que no debemos atacar a otros, sino solucionar nuestros propios problemas, dialogando con las distintas partes involucradas en este asunto.

Por último, en el proyecto de ley no se establece cuáles son "las cosas mínimas". Si esta iniciativa estuviera en manos del Ministro de Economía y Finanzas, no sabríamos exactamente cuáles serían las cosas mínimas porque aquí prevalece lo económico y no lo humano.

SEÑOR LUCIAN.- No voy a abundar en los argumentos que ha dado el compañero Tojas, porque ha sido muy explícito, aunque en este tema habría muchas cosas para decir. De todas maneras, decimos que este proyecto nos resulta altamente positivo, a pesar de que existen tres o cuatro aspectos que no están contemplados y a los que aspiramos. En relación a este punto, entendemos que debe haber una fiscalización por parte del Estado y acompañado por las Organizaciones no Gubernamentales, en las que existe mucha gente que tiene voluntad de colaborar en ese sentido. Asimismo, la fiscalización de las casas de salud no se debe realizar con espíritu de policía, sino de investigación, con el objeto de mejorar sus servicios; no debemos

buscar culpables para castigar. Se nos ha dicho por parte de una institución que realizó una encuesta en Montevideo, que existen alrededor de 500 casas de salud de las cuales más de 300 están fuera de la ley.

En realidad, ¿es porque son delincuentes quienes las manejan? Absolutamente, creo que no. Son factores económicos prácticamente imposibles de resolver que los llevan a tomar actitudes inconvenientes. Creemos que si existe una labor educativa, una capacitación para toda esa gente y si el Ministerio de Salud Pública, el Banco de Previsión Social y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social cuentan con personal que los pueda apoyar, preparar y organizar en una tarea recuperable, se puede hacer mucho en favor de los ancianos.

En primer lugar, pensamos que es necesario hacer en forma inmediata una división entre los ancianos enfermos y los sanos, porque entre estos últimos hay muchos que todavía nos consideramos un poco jóvenes. Evidentemente, estamos en condiciones de producir ya que hay mucha gente de más de sesenta años que lo está haciendo porque intelectualmente se mantiene muy bien, aunque físicamente todos sentimos cierta decadencia. Por esa razón, creemos que primero se debe realizar una etapa de investigación donde se lleven a cabo las encuestas necesarias, además de orientarse y tecnificarse a los encargados de las casas de salud. En ese sentido, estas últimas deben ser clasificadas para atender a los ancianos enfermos, que deben recibir un tratamiento diferente a aquél que es sano y está en condiciones de producir y trabajar en la medida de sus fuerzas, en un horario determinado y de acuerdo a su leal saber y entender y que, en definitiva, puede desarrollar una actividad muy redituable y valiosa. Reitero que en mi concepto sería muy positivo hacer una división de las casas de salud porque a pesar de que el Ministerio de Salud Pública

está trabajando en eso, todavía no se han logrado los rubros necesarios para la puesta en funcionamiento de una política al respecto, tendiente a una medicina de recuperación. Como todos sabemos, en nuestro país se hace muy poco en esa área porque todo enfermo al entrar a la categoría de crónico es entregado a su familia para ir a morir a su casa. Creemos que hay mucho para hacer en este campo. En varias oportunidades, ha sucedido que un médico manda un enfermo a morir a su casa y muere él primero.

En definitiva, esperamos mucho de esta iniciativa y estamos dispuestos a colaborar con nuestra Organización Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, que cuenta con más de cien instituciones afiliadas. Tenemos la esperanza de que se nos dé la oportunidad de trabajar y colaborar en esa clase de asistencia, que no es una ayuda a minusválidos sino que se brinda a gente de la tercera edad, a fin de que se sienta útil y sirva a nuestro país.

Finalmente, quiero agradecer a la Comisión por habernos recibido y, al mismo tiempo, les pido excusas por tener que retirarme pues debo asistir a una entrevista.

SEÑOR DE LOS CAMPOS.- La Organización Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas me ha consultado sobre este tema, cuya trascendencia no requiere de mayores comentarios por parte de quien habla, porque ya fue muy bien expuesta por el Secretario General.

El lunes pasado, el Consejo de dicha organización debatió ampliamente este tema e incluso se planteó que la discusión se lleve a cabo en la órbita departamental por las distintas asociaciones.

A nivel personal, se me pide un consejo técnico --y a ello me

limito— que abarca no sólo el conocimiento del Derecho Positivo, como a veces erróneamente se cree, sino también la forma de generar las leyes. Obviamente, en este tiempo que estamos viviendo, sería algo muy bueno que el Parlamento diera origen a una legislación de esta naturaleza y, al mismo tiempo, constituiría una imágen muy positiva para toda la ciudadanía. Pienso que nadie va a discutir el interés que despierta este tema, cuya trascendencia desborda los demás debates que pueden desarrollarse en este período.

Por otro lado, desde un punto de vista técnico las tendencias académicas que existen sobre la generación de leyes aconsejan que éstas sean lo más precisas y breves posible. Muchas veces debido a los buenos deseos, se insertan en textos de naturaleza legal expresiones que serían fundamentos y precisiones que deberían estar relegadas a la reglamentación. Es decir que lo más conveniente sería elaborar una ley precisa y acotarla a la menor cantidad de artículos posible, utilizando la más estricta técnica de redacción. En ese sentido, en este proyecto he visto artículos que tienen muy buena inspiración pero que integran una expresión literal y utilizan un tono descriptivo, lo que constituye un problema técnico de muy fácil solución.

A continuación me voy a referir al tema fundamental de esta ley que figura en la consulta escrita que se me formuló y que el Consejo decidió dejar en manos de la Comisión. Aclaró que ella es muy breve debido al poco tiempo de que dispuse, aunque su texto puede ser ampliado. Allí exponemos que lo esencial en toda acción humana es su objetivo; una ley es una acción humana. En este caso el objetivo sería establecer tres o cuatro parámetros firmes que tendieran a la

protección de esta situación y, además, crear mecanismos de contralor. Si eso se logra, la ley comenzará a accionar en el cuerpo social, de lo contrario, pasará a integrar los registros de leyes. En esa materia existe mucha experiencia.

En cuanto al tema de a quién debería otorgársele el contralor de todas estas situaciones, en dicha consulta escrita afirmamos que debe darse a un organismo que cuente con capacidad decisoria, con recursos materiales, financieros, humanos y técnicos; es decir, a un organismo que efectivamente pueda desarrollar los cometidos que se le establecen. Estamos frente a dos problemas: en primer lugar, otorgar cometidos a un órgano y, en segundo término --en esto los señores senadores tienen mucha experiencia--, saber qué órganos tienen posibilidades de cumplirlos, que es el drama que en general se enfrenta. Digo esto porque la experiencia nos indica que únicamente si un órgano tiene esas posibilidades podrá cumplir sus cometidos. Además, debo manifestar que si estamos frente a un organismo que cuenta con todas estas posibilidades, seguramente también estará llamado a responsabilidad, que es otro elemento que hace que las acciones se desarrollen. Es decir, se requeriría que el mismo tuviera la posibilidad de hacerlo y que, además, estuviera sujeto a responsabilidad.

En el caso concreto de establecer qué organismo cumpliría esta tarea, nos inclinamos por afirmar que debería hacerlo el Banco de Previsión Social porque cuenta con capacidad decisoria, recursos materiales, humanos y técnicos y porque, además, está llamado a ser sujeto de responsabilidad. Asimismo, cuenta con un área de promoción que tiene experiencia en todas estas situaciones. Del mismo modo, dada

la composición etárea actual de nuestra población y la que vamos a tener en el futuro --en la cual cada vez tendrán más incidencia las personas de mayor edad--, se le debe otorgar esa función, porque estamos frente a un tema típicamente de seguridad social que en la Constitución de la República son confiados al Banco de Previsión Social. A todo esto debemos agregar que la composición del órgano brinda suficientes garantías que es, precisamente, lo que debemos buscar; es decir, un organismo que pueda cumplir esa tarea porque tiene representantes del poder político y de los sectores sociales.

Entonces, en el difícil arte de legislar, nos ha parecido que es el Banco de Previsión Social el que con mayores posibilidades podría desarrollar eficazmente estos contralores. Incluso, la Ley Orgánica del Banco de Previsión Social Nº 15.800 --y sus modificaciones--, expresamente a través del artículo 4º, incisos once y trece, prevé la capacidad de establecer, de formar o de fomentar hogares colectivos para personas de mayor edad. Sin embargo, es necesario que exista una coordinación, para que todas las facultades recaigan en un mismo organismo; dichas facultades, asimismo, deberán ser determinadas en forma muy concreta. Tomando como base un proyecto de ley que en este momento se encuentra a consideración en el Congreso de la República Argentina, sugeriría el siguiente texto: "El Banco de Previsión Social ejercerá el control de los establecimientos con poderes de policía sobre los mismos y podrá solicitar colaboración o auxilio de cualquier organismo estatal con competencia específica sobre la materia en la que corresponda intervenir". Obviamente, se trata de poderes de policía en materia técnica, con el contenido que le da el Derecho Administrativo, que no tiene nada que ver con la prevención y represión de los delitos. No obstante, son poderes específicos que ayudan a que se puedan hacer los controles que se desee. De lo contrario, muchas veces sucede que los organismos no saben cómo resolver determinadas situaciones y eso crea problemas, provoca consultas y, en consecuencia, no es posible solucionar ciertos temas que no admiten demoras.

En un mismo sentido, aconsejamos que este organismo tenga el registro que permita la habilitación y el funcionamiento de las Casas

de Salud. La experiencia indica que en los organismos de pluriintegración --como el que con muy buena intención está aconsejado en la ley--, en definitiva, se diluyen las responsabilidades. Este es un dato de la experiencia práctica más que de la técnica jurídica, pero de igual modo, a raíz de ello, tal vez no se logre lo que los señores senadores desean. Incluso, creemos que --como decía el doctor Luciani-- como una colaboración que también debería plantear la ley para el funcionamiento de este tipo de instituciones, este registro único --no se pretende solamente perseguir, sino también realizar una labor de docencia-- sería él que debería exigir, a cada una de las Casas de Salud que deseen establecerse, los certificados habilitantes de los correspondientes órganos públicos, como por ejemplo, del Ministerio de Salud Pública, de la Intendencia correspondiente, de la Dirección Nacional de Bomberos, etcétera. La ley establece una expresión genérica --que no aconsejamos-- en cuanto a que se presenten dos certificados habilitantes, lo que puede traer por consecuencia que en la práctica no se sepa cuáles son dichos certificados. Lo que ocurre, en realidad, es que muchas veces la gente no los tramita, no por mala voluntad, sino porque no sabe exactamente a dónde dirigirse o porque en un lugar le dicen que se trata de ciertos certificados y en otros le dicen lo contrario. Por lo tanto, reitero, es imprescindible centralizar todos estos aspectos en el registro, ya que será el que exigirá los certificados que corresponda, según la Casa de Salud de que se trate. De esta manera, se ejercería una actitud concordante con el propósito que inspira este proyecto de ley.

En este mismo orden de ideas, sugerimos que la clasificación de organismos o establecimientos no sea establecida por la ley. Notamos

que aquí se hace en forma demasiado discursiva y, si bien no queremos decir que las definiciones estén mal determinadas, técnicamente no corresponde incluirlas en un texto legal. En la redacción se habla de instituciones privadas sin fines de lucro, constituídas como asociaciones civiles que ofrecen vivienda permanente, alimentación u otros diversos servicios, promoviendo la salud integral de las personas mayores que, por su problemática familiar, social y económica, carecen de domicilio y necesitan de dichos servicios. En definitiva, entendemos que en el texto se está extendiendo la definición a algo que corresponde más a una exposición de motivos de una ley y no tanto a su contenido. Por lo tanto, proponemos un sólo artículo que podría expresar: "Todos los establecimientos que ofrezcan en forma principal alojamiento permanente o transitorio a personas mayores de 75 años de edad estarán sujetos a las disposiciones de esta ley". Luego, la reglamentación será la que lleve a cabo la clasificación, entre otras cosas, porque estamos en un mundo cambiante y, por lo tanto, lo que hoy puede parecernos correcto al establecer tres categorías, por la fuerza de los hechos, en el día de mañana no lo sería, ya que podrían existir seis o diez grupos. En tal sentido, la reglamentación tiene una ductilidad que no posee la ley.

De todas maneras, hay algunos principios fundamentales que sí deben ser recogidos en la disposición legal. En el artículo 11, por ejemplo, se establecen los requisitos básicos de funcionamiento: la presencia de un médico especialista, la existencia de una historia clínica, la atención a cargo de personal de enfermería y algunos otros cometidos que son esenciales. Reitero, ello debería figurar en un texto que a nuestro juicio no debería contar con más de ocho o diez

artículos, dejando librado lo demás a la reglamentación.

Como dije, el Banco de Previsión Social debería intervenir en este tema mediante un Consejo Asesor, que es el que la ley exactamente recoge y al que nuestra Organización, en su sesión del día lunes, simplemente agregó un representante de la Facultad de Medicina. Consideramos que ese Consejo Asesor, trabajando con el Banco de Previsión Social, puede cumplir eficazmente, entre otras, la función de preparar la reglamentación con un plazo que la ley debe prever no sea muy prolongado. Tal como lo manifestaba el señor Toja, existe suficiente material, por lo que quien se dedique a redactar una reglamentación sobre esta ley, no carecerá de elementos de juicio. En realidad, lo que nos hace falta es un organismo que efectivamente pueda luego hacer cumplir las disposiciones incluidas en la norma.

Con estos conceptos generales, dejaríamos en manos de la Comisión el texto de la consulta y nos comprometemos, en la medida de lo necesario, a colaborar, inclusive, en lo que tiene que ver con la redacción de la iniciativa.

Por último, deseo aclarar que en el proyecto de ley se faculta al Poder Ejecutivo a establecer las sanciones para los casos en que se incumplan las normas legales. A nuestro juicio, es la ley la que debe establecerlas, por una razón de juridicidad; ciertas acciones pueden delegarse y otras no. La ley debe establecer los mínimos y los máximos, la posibilidad de clausurar --eso no lo puede determinar el poder administrador, ya que está en el juego de las garantías que establece la Constitución de la República-- los establecimientos, tema muy polémico cuando la contraparte está bien asesorada y plantea sus recursos. Naturalmente, luego la reglamentación establecerá los

distintos tipos de Casas, los diversos incumplimientos y la graduación de la aplicación concreta de las sanciones.

Quiero culminar mi exposición con las expresiones con las que comencé: Nos parecería particularmente positivo que una ley ágil, concreta y de pocos artículos pudiera sancionarse en lo que resta de esta Legislatura, ya que ello constituiría una importante señal para toda la comunidad.

SEÑOR TOJA.- Deseo ampliar la información brindada por el doctor De los Campos.

En 1991 el Banco de Previsión Social ayudó a 50 Hogares de Ancianos, 26 Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, 7 Hogares en Construcción, 2 Centros Diurnos y Nocturnos y a 4 instituciones que prestan otros servicios externos, por un monto total de U$S 504.779. En el año 1992, de igual modo, lo hizo con 49 Hogares de Ancianos, 31 Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, 3 Hogares en Construcción, 6 Clubes, 3 Centros Diurnos y Nocturnos y a 2 centros que brindan otros servicios externos, por una cantidad de U$S 611.608. En 1993 el apoyo se dio a 41 Hogares de Ancianos, 28 Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, 4 Hogares en Construcción, 7 Clubes, 1 Centro Diurno y Nocturno y a 4 grupos que ofrecen otros servicios, por la suma de U$S 641.648. Evidentemente, esta ayuda disminuyó en los últimos años, ya que del aporte dado a más de 90 instituciones al principio, en 1993 sólo se llegó a unas 85. Pienso que habría que canalizar este tema en el proyecto de ley, ya que todo está destinado, precisamente, a las instituciones de jubilados que organizan actividades, tales como los Centros Diurnos y Nocturnos que nos parecen importantes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Consideramos importantes los aportes efectuados para el enriquecimiento del proyecto de ley que estamos estudiando, que serán analizados luego de que concurran todos los organismos preocupados por este tema.

Por otra parte, de la rica intervención del doctor De los

Campos se desprende su conocimiento de la técnica legislativa. A este respecto, deseo aclarar que ya habíamos observado la capacidad del Banco de Previsión Social para desarrollar esta actividad. Asimismo, es necesario tener en cuenta que en el inciso cuarto del artículo 2º de Ley Orgánica de Salud Pública se establece que le corresponde al Ministerio de Salud Pública la determinación de las condiciones higiénicas que deben observarse en los establecimientos públicos o privados o habitaciones colectivas, tales como cárceles, asilos, salas de espectáculos públicos, escuelas públicas o privadas, talleres, fábricas, hoteles y todo local de permanencia en común, etcétera, así como disponer su inspección y la vigilancia en el cumplimiento de las normas. Luego, en el inciso sexto del mismo artículo se le encomienda a este Ministerio reglamentar y contralorear el ejercicio de la medicina, la farmacia y profesiones derivadas, y los establecimientos de asistencia y prevención privados. Por lo tanto, es necesario buscar una forma de compatibilizar estas situaciones, para lo que se ha previsto crear esta Comisión Honoraria. A este respecto, si bien es cierto --y el decreto del año 1987 así lo demuestra-- que muchas veces estas Comisiones que se integran en forma múltiple no funcionan adecuadamente, existen otros ejemplos como ser la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa --que hemos estudiado--, que ha cumplido una función provechosa a lo largo de toda su trayectoria.

En lo que tiene que ver con la observación de dejar librado a la reglamentación el monto de las multas, así como la clausura de las casas, debemos señalar que ya hemos recibido esta sugerencia en otra oportunidad por parte del Ministro de Salud Pública, quien también es abogado y domina la técnica legislativa. Por lo tanto, entiendo que la

Comisión deberá tenerla en cuenta.

Con respecto al Centro ubicado en la calle Grecia y Prusia --al que se refirió en última instancia el señor Toja--, la solución dependerá de lo que la Comisión pueda realizar en una oportunidad posterior.

SEÑOR DE LOS CAMPOS.- Deseo aclarar que las atribuciones que posee el Ministerio de Salud Pública están establecidas en una ley y como lo que se va a sancionar también lo es, no existirían problemas formales. Personalmente, sugerimos la creación de un organismo rector --con todas estas especificaciones-- que tenga el cometido de hacer cumplir la ley. Inclusive, para que quede más claro, se podría incluir en el texto la frase "sin perjuicio de las competencias...". Pero, aunque ello no se hiciera, las atribuciones del Ministerio no se verían modificadas, ya que éste sería un órgano administrativo que controlaría que las casas de salud cumplieran las habilitaciones que la Cartera de Salud Pública les exige. Además, como el Consejo Asesor estaría integrado por un representante del Ministerio de Salud Pública --aclaro que se trata de un tema muy difícil--, se estaría equilibrando la vigencia de la disposición con lo que considero esencial, que es la efectividad de los mecanismos de contralor para estas casas de salud.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública agradece la presencia de la delegación de la Organización de Jubilados y Pensionistas del Uruguay.

((Se retiran de Sala los representantes de la Organización de Jubilados y Pensionistas del Uruguay.)

(Ingresan a Sala los integrantes del Plenario Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas)

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública tiene el agrado de recibir a los integrantes del Plenario Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas.

Como figura en el Repartido que han recibido, desde hace aproximadamente once meses venimos trabajando con el fin de encontrar una fórmula de reglamentar el funcionamiento de las casas de salud o residencias de personas mayores. Esta Comisión ha contado con el asesoramiento de técnicos que el Senado contrató para llegar a la redacción del texto actual y con la participación del Banco de Previsión Social y del Ministerio de Salud Pública. Asimismo, entiende conveniente escuchar la opinión de las organizaciones de jubilados y pensionistas.

Les cedemos gustosamente la palabra.

SEÑOR HENAISE.- Como Presidente del Plenario Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, quiero agradecer una vez más al Poder Legislativo --en este caso a la Comisión de Salud Pública del Senado-- que nos permita concurrir con el fin de dar nuestro punto de vista sobre un tema tan importante como es éste. Me estoy refiriendo a los alojamientos colectivos privados para personas mayores. En esta oportunidad vamos a exponer lo que pensamos pero, como corresponde, me gustaría que el doctor García Echave lo hiciera en primer lugar. El doctor García Echave, nuestro asesor, es médico de la Confederación, desarrolla una amplia actividad en el campo de la geriatría y atiende

por día a muchos pacientes mayores de edad.

SEÑOR GARCIA ECHAVE.- Es por primera vez que veo enfocado seriamente este tema a nivel gubernamental, por lo que quiero felicitar al Senado. Este proyecto abarca a una gran cantidad de ancianos que habitan en esas mal llamadas casas de salud. Como dato estadístico, puedo decir que está demostrado que el enfermo internado en una de ellas vive el 50% menos de lo que le queda por vivir. Esto se debe a la mala asistencia que actualmente brinda la mayor parte de esos hogares. Además, de acuerdo a un censo realizado, se registra en el Ministerio de Salud Pública una cifra que no llega a 300, mientras que las clandestinas superan las 1.000. Lamentablemente, estas últimas no cuentan siquiera con la mínima asistencia --no sólo médica, sino tampoco higiénica ni dietética-- que necesita un anciano. Como he dicho, afortunadamente parecería que vamos a encarar este tema, muy difícil de solucionar y del que se viene conversando --incluso a nivel ministerial-- desde hace muchos años sin encontrar una solución, ya que está sumamente relacionado al problema económico de la ancianidad. Prácticamente es imposible dar un buen servicio a aquel anciano que percibe una remuneración mínima mensual que oscila entre los $ 700 u $ 800. Debemos ser realistas, poner los pies sobre la tierra y llegar a la conclusión de que hacer algo al respecto --aunque no sea perfecto, sino bueno-- es muy difícil. Sólo lo podremos lograr con mucha voluntad y estudiando a fondo el problema.

Por otra parte, con respecto a los 65 años a que se refiere el proyecto, debo decir que son múltiples los casos de enfermos que están en las casas de salud con una edad menor. Por lo tanto, la edad no es un límite a fijar sino que es un hecho cronológico que no determina la

necesidad de las personas.

En lo que tiene que ver directamente con el proyecto de ley, voy a señalar algunos puntos que nos parece que deberían ser modificados. Por ejemplo, si bien es ideal lo que se plantea con respecto a que los hogares de ancianos tendrían que estar situados cerca de parques, lugares arbolados, con jardín, presenta un inconveniente desde el punto de vista geriátrico y gerontológico. Lo que sucede es que el anciano, al ser trasladado de su hogar, se lo aparta de su núcleo familiar, por lo que si lo obligamos a estar más lejos, lo aislamos más aún. Uno de los grandes problemas que padecen los ancianos es la soledad, ya que al jubilarse dejan de concurrir a su trabajo, perdiendo así también a sus compañeros. Asimismo, muchos ancianos cuentan con amigos en el barrio y van al café, juegan al truco y se entretienen. Por lo tanto, si los alejamos de ese medio, aumentamos la soledad en que se encuentran por la pérdida de valores fundamentales.

En realidad, necesitamos más hogares de los que existen. Actualmente, los que están funcionando corresponden a instituciones regionales, como las españolas, judías, armenias, etcétera, que se mantienen de una forma confortable gracias a la colaboración de personas de la misma etnia o religión. Diría que son las que menos dificultades presentan desde el punto de vista geriátrico y gerontológico. El problema radica sobre todo en el gran número existente de casas de salud clandestinas, sobre las que no se ha realizado un censo por las dificultades que ello apareja. Se me ocurre que la única forma sería que el Ministerio de Salud Pública solicitara a todos los médicos que hicieran una nómina de las casas de salud que están funcionando en este momento sin las condiciones requeridas.

Realmente, quienes las conocemos somos los médicos que vamos a domicilio y visitamos a los enfermos que están internados. Nosotros, en esta Confederación, institución fundada por Don Paulino González, hace 36 años que tenemos un servicio médico de asistencia. Al respecto, les diría que en la actualidad el 60% de los ancianos que reciben asistencia médica están internados en casas de salud. Cuando visito a enfermos, se da un promedio de dos que se encuentran en estos hogares por uno que vive con su familia. Muchísimas veces, las posibilidades económicas del núcleo --que son las que manejan toda esta situación-- no permiten que se los interne, ya que si bien ambos cónyuges trabajan --y además tienen hijos--, sus entradas no superan los $ 2.000 ó $ 3.000, lo que hace difícil que se pueda disponer de $ 700 u $ 800 para complementar su jubilación.

Otro aspecto fundamental es la afiliación a alguna institución médica de asistencia colectiva que le brinde la atención necesaria.

En este proyecto se hace un enfoque muy adecuado de este problema. Actualmente, el responsable de una casa de salud suele ser un médico general, cirujano u otro tipo de especialista que, por amistad con el propietario, aparece como Director y concurre de vez en cuando a visitar a los internados. Por este proyecto se dispone que el responsable debe ser un médico geriatra gerontólogo. Si la Facultad de Medicina reconoció hace muchos años que es necesaria esta especialización para el tratamiento de los ancianos, no podemos ignorarla cuando consideramos este proyecto.

Otro punto al que deseo referirme es a la necesidad de que las casas de salud tengan el personal formado por enfermeras. De acuerdo con la ley, las enfermeras tienen una jornada de seis horas y las auxiliares de ocho; además, el laudo de las primeras es mucho más alto. Por este motivo, sustituir el personal significa un encarecimiento de la asistencia, ya que se necesita un turno más y una erogación mayor. En este momento, en que la gente no puede abonar lo que sería necesario para disponer de una buena asistencia, puede ser peligroso aumentar ese costo . Se me ocurre que, por ejemplo, podría haber una enfermera cada quince internados, que cumpliera una labor de enseñanza y supervisión sobre el personal auxiliar de enfermería, encargado directamente de la atención al internado. Creemos que sería muy interesante , además, sugerir al Ministerio de Salud Pública, a la Facultad de Medicina y a la Cruz Roja --que son las Instituciones que forman enfermeros en este país-- la creación de un curso de auxiliar de enfermería especializado en geriatría y gerontología. No es lo mismo curar a un anciano de setenta u ochenta años que a una persona menor de cincuenta años. En el

caso de los ancianos, el trato es fundamental, ya que el cariño que se les demuestra y el cuidado que se les brinda ayuda a mejorar su situación, no sólo sicológica, sino también desde el punto de vista orgánico. Muchos enfermeros que pueden desempeñarse muy bien en sanatorios quirúrgicos o en el tratamiento de niños o adolescentes, quizás no tengan la suficiente paciencia para asistir a un anciano. Por este motivo, sugeriría que se modificara este aspecto del proyecto.

Por otro lado, la Comisión honoraria que va a dirigir o controlar la puesta en práctica del proyecto está formada por un delegado del Ministerio de Salud Pública, que debe ser médico, y uno del Banco de Previsión Social, que no tiene por qué serlo. La geriatría gerontológica es una especialización médica; por este motivo, creo que el delegado del Banco de Previsión Social debería ser también un médico geriatra gerontólogo. Además, éste último va a alternar año a año con el representante del Ministerio de Salud Pública y considero que una Comisión que debe controlar la asistencia geriátrica y gerontológica debe estar dirigida por un médico con esta especialización.

Me resulta extraño que no figure en este proyecto el llamado hogar diurno. Pude observar esta modalidad en la Argentina, durante el primer Gobierno de Perón, quien se dedicó a la juventud y a los ancianos y mejoró sustancialmente su situación. El hogar diurno que pude visitar estaba ubicado en la ciudad de Santa Rosa, en La Pampa. En aquel momento, estos hogares pertenecían al Estado y existían autobuses que, al igual que sucede actualmente con los escolares, iban a buscar a los ancianos luego del desayuno. Desde la hora 8 hasta las 10 desarrollaban una actividad que les resultaba, de alguna forma, útil. Creo que esto es muy positivo , porque a veces se considera que el anciano es inútil.

Desde las 10 hasta las 12 se cumplía una actividad recreativa; posteriormente los ancianos almorzaban y se retiraban a descansar hasta las 14 horas. Luego, escuchaban una charla relativa a la higiene del anciano. Esto es muy importante ya que, por ejemplo, muchos de ellos jamás se lavan los dientes y esto les produce inconvenientes para alimentarse correctamente. En estas charlas, que duraban entre treinta y cuarenta minutos, se trataba el tema del baño, el cambio de ropa, etcétera. Más tarde, salían al jardín o a la chacra, según sus preferencias. Algunos de ellos habían trabajado toda su vida en una chacra, por lo que les resultaba ameno concurrir a este lugar, que estaba manejado por personal de la Institución y al cual iban a ayudar a plantar o a recoger lo sembrado. A la hora 17 tomaban la merienda y luego disfrutaban de un momento de distensión charlando o mirando televisión. Dos horas más tarde se los llevaba a su domicilio, de manera que a las 20 estuvieran nuevamente en sus casas. Es decir que de esta manera no se saca al anciano de su familia, lo que es muy importante para todos. Los mayores de edad todavía tenemos ciertos valores relacionados con la familia; el abuelo es querido por sus nietos y respetado por sus hijos en la enorme mayoría de los casos. Insisto en que la presencia del anciano en la familia es muy importante para los hijos y los niños.

En estos momentos, en el Uruguay, no conozco hogares diurnos, aunque sé que en algún momento la actividad privada trató de impulsarlos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera decir que la observación que se está haciendo fue realizada la semana anterior por el señor Ministro de Salud Pública,o sea que esta deficiencia está registrada. Además es cierto que es un poco inexplicable que esto no esté aquí porque los distintos visitantes que hemos recibido en estos últimos tiempos nos han brindado profusa información sobre los hogares diurnos que funcionan en toda la República. Por lo tanto, luego de leer las dos últimas actas habrá que realizar alguna modificación.

SEÑOR GARCIA ECHAVE.- Debo decir que me alegro de que seamos varios los que coincidamos en un tema tan importante como es el de no alejar al anciano de su hogar.

En líneas generales,diría que el proyecto, desde el punto de vista técnico, está muy bien y sólo habría que ajustar algunos puntos. El problema más importante, en este sentido, es el económico. Entonces, ¿cómo hacemos para que todas esas casas que están cobrando $ 700 u $800 por mes --todos los que tenemos un hogar sabemos que con ese dinero no se puede dar alimentación y asistencia suficiente o perfecta-- y que son necesasrias, cubran todas las necesidades que se plantean en este proyecto y, probablemente, en la reglamentación posterior? Esto se agrava aún más cuando la situación económica del anciano o de su familia no alcanza para cubrir un gasto que habría que fijarlo en los $ 1.800 o $ 2.000.

Esto era lo fundamental que quería expresar sobre el proyecto de ley que se está considerando.

Además, debo manifestar que el tratamiento de este tema me dio una gran alegría porque hace 36 años que estoy en la Confederación. Inclusive este asunto lo conversé con el doctor Paullier cuando fue Ministro y no pudimos encontrar una solución al mismo.

SEÑOR GONZALEZ.- En nombre del Plenario y de la Confederación, no quisiera ser reiterativo con la exposición del señor García Echave, compañero de la Institución y, por supuesto, profesional capacitado que hace 36 años está al frente de un departamento médico que fue creado para atender la problemática social. Por estas razones, dentro de la Institución somos conocedores de la problemática del anciano y sobre todo de estas situaciones que se están tratando ahora en este proyecto de ley relativo a alojamientos colectivos. El señor García Echave como técnico, profesional y hombre de experiencia es la persona idónea y autorizada para referirse al tema. Desde el punto de vista personal quisiéramos dejar expresado que nos parece excelente la idea de este anteproyecto que, por supuesto, merece los ajustes y adecuaciones que la gente que está trabajando en estos temas pueda sugerir a esta Comisión.

Como nos llega muy de cerca, nos parece fundamental --digo esto no como profesional ni como dirigente, sino como ciudadano-- conocer la problemática de las personas que, por razones de tiempo o económicos, no pueden hacerse cargo de un ser querido, que podría ser el padre, la madre, el abuelo, etcétera. Entonces, ¿qué se hace con esa persona? Nosotros sabemos perfectamente que existe un registro de casas de salud --diríamos oficial-- y también somos conscientes de que han proliferado enormemente los alojamientos de ancianos. ¿Esto, por qué ha ocurrido? Actualmente nosotros sabemos que el 80% de las

personas mayores están pagando por el alojamiento $ 700 u $ 800. En esta reunión se hizo referencia a una casa donde hay aproximadamente 20 personas de ambos sexos alojadas, que en su mayoría son de avanzada edad. Si bien no conozco las cifras oficiales que se están cobrando puedo decir que en este momento las mismas no bajan de $ 900 o $ 1.000, aunque en general son de $ 1.500 en adelante. Ante esto, nos preguntamos qué podemos hacer cuando nos encontramos frente a un problema social donde un matrimonio, muchas veces con hijos, se encuentra con que un ser querido tiene que ser atendido las 24 horas y la pareja no puede hacerse cargo porque tiene que salir a trabajar. También nos encontramos con que un jubilado puede ganar unos $ 800 o $900, pero la casa de salud le cobra unos $ 1.500, por lo cual su familia tendría que pagar el resto. Aquí se plantea la gran interrogante de si su familia cuenta con ese dinero. En algunos casos sí, pero en la gran mayoría no. Entonces, aquí aparece la otra alternativa, que es conseguir, por intermedio de un conocido, una casa que tome al anciano. En ese momento, nos podríamos encontrar con una casa como la que hacíamos referencia, que cuenta con una encargada que prepara la comida y atiende a los enfermos y un auxiliar. Es decir que hay dos personas para atender a veinte ancianos. Para el anciano autoválido que se puede vestir e higienizar, la solución sería llevadera. Pero el anciano que necesita que lo alimenten e higienicen --por más buena voluntad que exista-- no puede ser atendido en la forma precisa que requiere una persona de esas condiciones, porque no es lo mismo atender a una persona de 20, 30 a 40 años que a un anciano que necesita atención permanente.

Por eso pienso que si bien este proyecto de ley tiende a

normalizar o encarrilar el funcionamiento de las casas de salud, tendríamos que estudiar las otras alternativas porque las condiciones que se exigen representan un costo de $ 1.500 o $ 2.000. El gran problema es qué hacemos con la gente que no puede pagar esa suma. Sabemos que el Estado, que es de todos, lamentablemente en lo económico no está en condiciones de ayudar. Por eso es necesario que este tema del anciano, sobre todo en los casos en que la familia no lo puede atender, se complemente con otras formas de brindar soluciones. Debo decir que no vinimos a esta Comisión con un ánimo destructivo sino constructivo. Pensamos que todo lo que se haga se puede modificar y mejorar.

En lo personal quisiera felicitar esta iniciativa del proyecto de ley y, como dije al principio, espero que sea complementada con las experiencias que cada uno pueda aportar.

Simplemente, me resta agradecer a esta Comisión el habernos recibido, no sin antes señalar que, en nombre del Plenario y de la Corporación General Legisladora de las Clases Pasivas, ponemos a la orden nuestra sede para brindar conferencias o cursos de capacitación de personal --si así se estima conveniente-- para la atención de los adultos mayores, que representan un problema de ayer, de hoy y del mañana.

SEÑOR HEMAISE.- Deseo entregar a la Comisión un borrador de un trabajo que elaboramos a último momento sobre el tema y, desde ya, pedimos disculpas por la forma de presentación del mismo. De todos modos, nuestra presencia en este ámbito ha quedado documentada en la versión taquigráfica respectiva.

Sin perjuicio de ello, queremos agregar a lo que ya se ha expresado por parte de nuestros compañeros, que sería necesario crear un Fondo para atender todo lo relativo a este tema, sobre todo destinado a aquellas instituciones tanto con o sin fines de lucro. Precisamente, ellas exigirían el apoyo del Estado, a través del Banco de Previsión Social --de cuyo presupuesto se podría tomar del subrubro correspondiente el 0.25% para volcarlo a tales fines--, del Ministerio de Salud Pública --mediante su rubro Inversiones--, así como también algún porcentaje de aquellos pozos sin acierto del 5 de Oro, respectivamente. Asimismo, solicitarían que los Bancos Hipotecario del Uruguay y de la República brindaran su apoyo mediante préstamos para mejorar sus instalaciones y equipos, a efectos de que quienes residen en los hogares de ancianos, en las casas de salud o de alojamiento --como se le quiere llamar en este proyecto de ley--, puedan estar

mejor atendidos.

Reitero nuestras disculpas por la forma que les presentamos el trabajo que hemos elaborado sobre el tema, y sólo nos resta agradecer a los integrantes de la Comisión el habernos recibido. En realidad, nos sentimos muy reconfortados de que el Senado esté tratando un tema tan delicado e importante como éste, porque día a día aumenta el número de personas que deben recurrir a casas de salud pues, por distintos motivos, no pueden permanecer en sus hogares. Por lo tanto, como estamos muy vinculados al tema de las jubilaciones y las pensiones, así como a todo su entorno, nos sentimos realmente congratulados de que la Comisión de Salud Pública del Senado haya abordado este asunto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sólo nos resta agradecerles la información que nos han brindado.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 11 y 4 minutos)